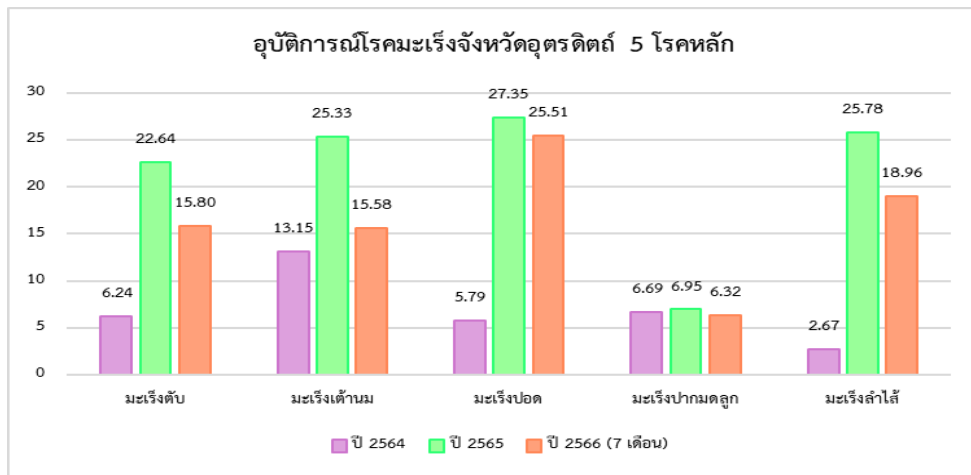


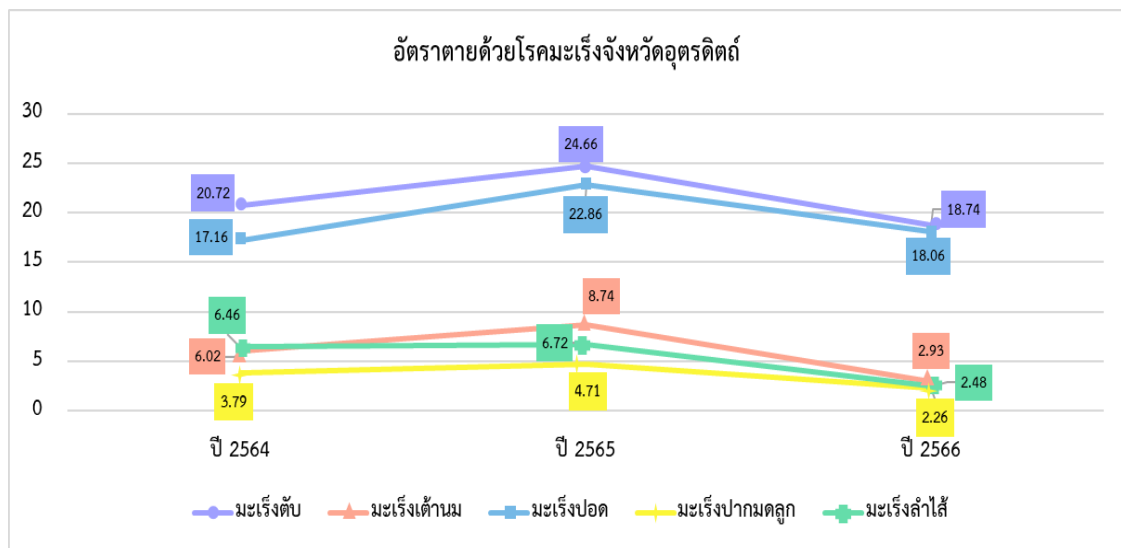
6. งานพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง

1. สถานการณ์



ที่มา: ฐานข้อมูล Thai Cancer Based ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ในปี 2566 (7 เดือน) พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ทั้งสิ้น 621 ราย เป็นชาย 324 ราย หญิง 288 ราย คิดเป็น 138.16 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์โรคมะเร็งสูงสุด 5 อันดับแรก คือ มะเร็งปอด 25.51 ต่อแสนประชากร, มะเร็งลำไส้ 18.96 ต่อแสนประชากร, มะเร็งตับ 15.80 ต่อแสนประชากร, มะเร็งเต้านม 15.58 ต่อแสนประชากร และมะเร็งปากมดลูก 6.32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งสูงสุดของจังหวัดอุดรดิตต์ ปี 2566 (7 เดือน) คือมะเร็งตับ รองลงมาคือมะเร็งปอด ซึ่งไม่สามารถคัดกรองค้นหาในระยะเริ่มแรก สำหรับโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ มีอัตราการตายต่ำ เนื่องจากสามารถคัดกรองค้นหาในระยะเริ่มแรกได้

2. การดำเนินงาน/ ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

2.1.1 พัฒนาคณะทำงานพัฒนางานโรคมะเร็งระดับจังหวัด/ อำเภอ และพัฒนาระบบการบริหารจัดการโรคมะเร็งให้มีมาตรฐานและครบวงจร (ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงวินิจฉัย ส่งต่อผู้ป่วยขึ้นทะเบียน)

- จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

2.1.2 พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งให้มีคุณภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด

- จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การคัดกรอง, กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงาน (Timeline) มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงาน

- ดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี

- ดำเนินการโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.1.3 พัฒนาระบบการวินิจฉัย การขึ้นทะเบียน และรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

- ทบทวนและจัดทำระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้เข้าระบบการวินิจฉัย

2.2 ผลการดำเนินงาน

2.2.1 โรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัด	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
เป้าหมาย	3,015	2,705	7,457	6,913	7,787	8,367	14,200	15,413	35,209	101,066	103,119	103,936	105,273
คัดกรอง	2,034	1,531	5,921	6,278	6,554	7,298	8,800	12,881	22,535	73,832	86,213	89,130	66,400
ร้อยละ	67.46	56.60	79.40	90.81	84.17	87.22	61.97	83.57	64.00	73.05	83.61	85.75	63.07
ผิดปกติ	1	4	1	9	14	3	28	5	20	85	95	91	60
ร้อยละ	0.05	0.26	0.02	0.14	0.21	0.04	0.32	0.04	0.09	0.12	0.11	0.10	0.09

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนการคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 ของหน่วยงาน ในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัด	พาท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563	
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมาย	1,389	746	6,229	1,590	7,125	3,073	13,147	8,487	24,533	66,319	N/A	N/A	N/A
	คัดกรอง	1,202	683	5,475	1,468	6,553	2,826	8,177	7,278	17,104	50,766	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	86.54	91.55	87.90	92.33	91.97	91.96	62.20	85.75	69.72	76.55	N/A	N/A	N/A
	ผิดปกติ	1	4	1	5	14	2	12	3	16	58	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.08	0.59	0.02	0.34	0.21	0.07	0.15	0.04	0.09	0.11	N/A	N/A	N/A
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมาย	1,626	1,959	1,228	5,323	662	5,294	1,053	6,926	10,676	34,747	N/A	N/A	N/A
	คัดกรอง	832	848	446	4,810	1	4,472	623	5,603	5,431	23,066	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	51.17	43.29	36.32	90.36	0.15	84.47	59.16	80.90	50.87	66.38	N/A	N/A	N/A
	ผิดปกติ	0	0	0	4	0	1	16	2	4	27	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.02	2.57	0.04	0.07	0.12	N/A	N/A	N/A

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 คัดกรองได้ร้อยละ 73.05 ซึ่งยังไม่ครอบคลุม (เกณฑ์ร้อยละ 80) อำเภอที่มีผลการคัดกรองยังไม่ครอบคลุม คือ อำเภอบ้านโคก (ร้อยละ 56.60), อำเภอลับแล (ร้อยละ 61.97), อำเภอเมือง (ร้อยละ 64.00), อำเภอฟากท่า (ร้อยละ 67.46) และอำเภอทองแสนขัน (ร้อยละ 78.72) จากการคัดกรอง พบผิดปกติ ร้อยละ 0.12 แต่เนื่องจากกระบวนการคัดกรองเป็นการสอบถามโดย อสม. ว่ากลุ่มเป้าหมายได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ ไม่ใช่เป็นการตรวจคลำเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ของโรงพยาบาลซึ่งพบว่าบางรายไม่ได้มาจากการตรวจคัดกรองเต้านมที่พบผลผิดปกติ อีกทั้งยังพบปัญหาการขาดระบบติดตามตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา

จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้กำหนดให้มีการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี โดยวางแผนจะเริ่มดำเนินการในช่วงวันที่ 15 – 25 สิงหาคม 2566

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งเต้านม จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสน ขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. อัตรา ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมราย ใหม่	ปก. ทะเบียนราษฎร์	13,955	14,324	30,875	33,290	35,823	42,733	54,294	74,009	143,646	442,949	446,143	448,741	454,352
	ผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งหมด	2	0	2	8	5	0	11	7	18	53	105	60	113
	อัตรา/แสน ปก.	14.33	0.00	6.48	24.03	13.96	0.00	20.26	9.46	12.53	11.97	23.54	13.37	24.87
2. สัดส่วน ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม	ระยะที่ 1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	4	9	14	14
	ระยะที่ 2	0	0	0	5	2	0	3	2	5	17	31	37	34
	ระยะที่ 3	0	0	2	1	1	0	2	2	4	12	14	26	34
	ระยะที่ 4	0	0	0	0	1	0	1	1	5	8	16	14	6
	ไม่ทราบระยะ	2	0	0	1	1	0	2	2	4	12	35	22	25
	ผลรวมทั้งหมด	2	0	2	8	5	0	11	7	18	53	105	113	113
	ระยะที่ 1 และ 2	0	0	0	6	2	0	6	2	5	21	40	51	48
	ระยะที่ 1 - 4	0	0	2	7	4	0	9	5	14	41	70	91	88
สัดส่วน 1 และ 2	0.00	0.00	0.00	85.71	50.00	0.00	66.67	40.00	35.71	51.22	57.14	56.04	54.55	

ที่มา: ฐานข้อมูล Thai Cancer Based ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 11.97 ต่อแสนประชากร โดยพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 51.22 (เกณฑ์ร้อยละ 70) ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการด้วยตนเอง ไม่ใช่กลุ่มที่มาจากกระบวนการคัดกรอง นอกจากนี้พบปัญหาการขาดระบบติดตาม ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา

2.2.2 โรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing และวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ฟากท่า	บ้านโคก	ทองแสน ขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การคัด กรองในสตรี	เป้าหมายสตรี 30-60 ปี (ทุก	2,259	2,172	5,780	5,055	6,034	6,533	11,031	11,519	26,531	76,014	77,367	77,609	77,609

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดัลแด	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
อายุ 30-60 ปี	สิทธิ)													
	เป้าหมาย 20% ของสตรี สตรี 30-60 ปี	452	434	1,156	1,011	1,207	1,307	2,206	2,304	5,306	12,043	15,473	20,000	4,000
	ผลการคัดกรอง	125	92	236	208	204	214	507	441	1,193	3,220	6,555	N/A	N/A
	ร้อยละ	27.65	21.20	20.42	20.57	16.90	16.37	22.98	19.14	22.48	26.74	42.36	N/A	N/A
	ผิดปกติ (16,18)	3	3	2	4	2	10	14	6	32	76	102	67	62
	ร้อยละ	2.40	3.26	0.85	1.92	0.98	4.67	2.76	1.36	2.68	2.36	1.56	1.59	1.76
	เสี่ยงสูง (Other HPV+)	3	1	6	10	10	3	25	20	62	140	272	154	163
	ร้อยละ	2.40	1.09	2.54	4.81	4.90	1.40	4.93	4.54	5.20	4.35	4.15	3.67	4.64
2. ผลการ ตรวจกลุ่ม เสี่ยงสูงที่ ได้รับการ ตรวจ LBC	ปกติ	1	1	6	10	6	3	17	18	44	106	195	93	155
	ร้อยละ	33.33	100.00	100.00	100.00	60.00	100.00	68.00	90.00	70.97	75.71	71.69	60.39	95.44
	> ASCUS	2	0	0	0	4	0	8	2	18	34	77	61	8
	ร้อยละ	66.67	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	32.00	10.00	29.03	24.29	28.31	39.61	4.56
3. ผลการทำ Colposcopy ในกลุ่ม ผิดปกติและ กลุ่มเสี่ยงสูง	เป้าหมาย	5	3	2	4	6	10	22	8	50	110	179	128	70
	ได้รับการทำ Colposcopy	3	3	2	1	1	2	9	0	19	40	164	113	65
	ร้อยละ	60.00	100.00	100.00	25.00	16.67	20.00	40.91	0.00	38.00	36.36	91.62	88.28	92.86
	โรคคิว	2	0	0	3	5	8	13	8	31	70	0	11	5
	ร้อยละ	40.00	0.00	0.00	75.00	83.33	80.00	59.09	100.00	62.00	63.64	0.00	8.59	7.14

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ HPV cxs 2020 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Testing และวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดัลแด	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การคัด กรองในสตรี อายุ 30-60 ปี รพ.สต. ใน สังกัด กสธ. (49 แห่ง)	เป้าหมายสตรี 30-60 ปี (ทุก สิทธิ)	1,034	558	4,849	1,112	5,502	2,443	10,272	6,350	18,785	50,905	N/A	N/A	N/A
	เป้าหมาย 20% ของสตรีสตรี 30-60 ปี	207	112	970	222	1,100	489	2,054	1,270	3,757	10,181	N/A	N/A	N/A
	ผลการคัดกรอง	57	92	236	130	204	195	484	379	1,016	2,793	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	27.54	82.14	24.33	58.56	18.55	39.88	23.56	29.84	27.04	27.43	N/A	N/A	N/A

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พากทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
	ผิดปกติ (16,18)	3	3	2	2	2	10	13	5	26	66	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	5.26	3.26	0.85	1.54	0.98	5.13	2.69	1.32	2.56	2.36	N/A	N/A	N/A
	เสี่ยงสูง (Other HPV+)	2	1	6	8	10	3	24	14	58	126	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	3.51	1.09	2.54	6.15	4.90	1.54	4.96	3.69	5.71	4.51	N/A	N/A	N/A
2. ผลการ ตรวจกลุ่มเสี่ยง สูงที่ได้รับการ ตรวจ LBC	ปกติ	0	1	6	8	6	3	16	13	40	93	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00	100.00	60.00	100.00	66.67	92.86	68.97	73.81	N/A	N/A	N/A
	> ASCUS	2	0	0	0	4	0	8	1	18	33	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	100.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	33.33	7.14	31.03	26.19	N/A	N/A	N/A
1. การคัด กรองในสตรี อายุ 30-60 ปี รพ.สต. ใน สังกัด อบจ. (40 แห่ง)	เป้าหมายสตรี 30-60 ปี (ทุก สิทธิ)	1,225	1,614	931	3,943	532	4,090	759	5,169	7,746	26,009	N/A	N/A	N/A
	เป้าหมาย 20% ของสตรีสตรี 30-60 ปี	245	323	186	789	106	818	152	1034	1549	5202	N/A	N/A	N/A
	ผลการคัดกรอง	68	0	0	78	0	19	23	62	177	427	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	27.76	0.00	0.00	9.89	0.00	2.32	15.13	6.00	11.43	8.21	N/A	N/A	N/A
	ผิดปกติ (16,18)	0	0	0	2	0	0	1	1	6	10	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.00	N/A	N/A	2.56	N/A	0.00	4.35	1.61	3.39	2.34	N/A	N/A	N/A
	เสี่ยงสูง (Other HPV+)	1	0	0	2	0	0	1	6	4	14	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	1.47	N/A	N/A	2.56	N/A	0.00	4.35	9.68	2.26	3.28	N/A	N/A	N/A
2. ผลการ ตรวจกลุ่ม เสี่ยงสูงที่ ได้รับการ ตรวจ LBC	ปกติ	1	0	0	2	0	0	1	5	4	13	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	100.00	N/A	N/A	100.00	N/A	N/A	100.00	83.33	100.00	92.86	N/A	N/A	N/A
	> ASCUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.00	N/A	N/A	0.00	N/A	0.00	0.00	16.67	0.00	7.14	N/A	N/A	N/A

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ HPV cxs 2020 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี ด้วยวิธี HPV DNA Testing และวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566 มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12,043 คน ดำเนินการคัดกรอง 3,220 คน คิดเป็นร้อยละ 26.74 ของเป้าหมาย ซึ่งผลการคัดกรองพบว่าทุกอำเภอยังไม่สามารถดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุม แม้จะดำเนินการคัดกรองบูรณาการร่วมกับหน่วยบริการอื่น ๆ เช่น หน่วยฝากครรภ์ หน่วยวางแผนครอบครัว หน่วยวัคซีน หน่วยปฐมภูมิ เป็นต้น เนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 มีการแยกหน่วยบริการไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบกับการปรับเปลี่ยนเกณฑ์เป้าหมายในการคัดกรอง ส่งผลให้การกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายล่าช้า ตลอดจนการจัดซื้อ และจัดสรรชุดตรวจล่าช้าไปด้วย

ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผลผิดปกติ (Type16,18) จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 2.36) และเสี่ยงสูง (Other HPV+) จำนวน 140 ราย (ร้อยละ 4.35) ผลการตรวจกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ได้รับการตรวจ LBC > ASCUS

จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 24.29) โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการทำ Colposcopy มีจำนวน 110 ราย ได้รับการทำ Colposcopy จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 36.36) และอยู่ระหว่างรอนัดหมาย จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 63.64)

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินโครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) โดยเริ่มดำเนินงานคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2566 ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานโครงการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV Self Sampling) ผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุดรธานี ปี 2566

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พวกทำ	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	สศจ.	รพ.อต.	รวม
1. การคัดกรองในสตรีอายุ 30-60 ปี	คัดกรอง	39	41	54	68	34	79	94	105	27	49	132	722
	Negative	34	39	49	62	32	76	85	100	26	46	124	673
	ร้อยละ	87.18	95.12	90.74	91.18	94.12	96.20	90.43	95.24	96.30	93.88	93.94	93.21
	HPV Type 16,18	3	1	2	1	0	2	2	2	0	0	3	16
	ร้อยละ	7.69	2.44	3.70	1.47	0.00	2.53	2.13	1.90	0.00	0.00	2.27	2.22
	เสี่ยงสูง (Other HPV+)	2	1	3	5	2	1	7	3	1	3	5	33
	ร้อยละ	5.13	2.44	5.56	7.35	5.88	1.27	7.45	2.86	3.70	6.12	3.79	4.57
2. ผลการตรวจกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการตรวจ LBC	ปกติ	0	1	3	5	2	1	6	3	0	1	2	24
	ร้อยละ	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	85.71	100.00	0.00	33.33	40.00	72.73
	> ASCUS	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	9
	ร้อยละ	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	100.00	66.67	60.00	27.27
3. ผลการทำ Colposcopy ในกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงสูง	เป้าหมาย	5	1	2	1	0	2	3	2	1	2	6	25
	ได้รับการทำ Colposcopy	3	1	2	1	0	1	2	0	0	2	3	15
	ร้อยละ	60.00	100.00	100.00	100.00	0.00	50.00	66.67	0.00	0.00	100.00	50.00	60.00
	รอคิว	2	0	0	0	0	1	1	2	1	0	3	10
	ร้อยละ	40.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	50.00	33.33	100.00	100.00	0.00	50.00	40.00

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC และ HPV cxs 2020 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี ด้วยวิธี HPV Self Sampling ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี จังหวัดอุดรธานีสามารถดำเนินการคัดกรอง 722 ราย ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผลผิดปกติ (Type16,18) จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 2.22) และเสี่ยงสูง (Other HPV+) จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 4.57) ผลการตรวจกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ได้รับการตรวจ LBC > ASCUS จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 27.27) โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการทำ Colposcopy มีจำนวน 25 คน ได้รับการทำ Colposcopy จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 60.00) และอยู่ระหว่างรอนัดหมาย จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 40.00)

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งปากมดลูก จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2565

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. อัตรา ผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก รายใหม่	ปชก. ทะเบียนราษฎร์	13,955	14,324	30,875	33,290	35,823	42,733	54,294	74,009	143,646	442,949	446,143	448,741	454,352
	ผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งหมด	1	1	0	5	1	0	2	2	9	21	30	30	30
	อัตรา/แสน ปชก.	7.17	6.98	0.00	15.02	2.79	0.00	3.68	2.70	6.27	4.74	6.72	6.69	6.60
2. สัดส่วน ผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก	ระยะที่ 1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4	7	7
	ระยะที่ 2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7	10	10
	ระยะที่ 3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	4	4	4
	ระยะที่ 4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	0	0
	ไม่ทราบระยะ	0	0	0	4	1	0	2	1	4	12	9	9	9
	ผลรวมทั้งหมด	1	1	0	5	1	0	2	2	9	21	30	30	30
	ระยะที่ 1 และ 2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	11	17	17
	ระยะที่ 1 - 4	1	1	0	1	0	0	0	1	5	9	21	21	21
	สัดส่วน 1 และ 2	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60.00	44.44	52.38	80.95	80.95

ที่มา: ฐานข้อมูล Thai Cancer Based ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ปี 2566 จังหวัดอุตรดิตถ์พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด 21 ราย อัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 4.74 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงสุดที่อำเภอเมือง และพบสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ระยะที่ 1 และ 2 ร้อยละ 44.44 (เกณฑ์ร้อยละ 70)

2.2.3 โรคมะเร็งลำไส้

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชาชนอายุ 50 - 70 ปี จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2565

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกท่า	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ลับแล	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การคัด กรองมะเร็ง ลำไส้ใน ปชช. อายุ 50-70 ปี	ปชก.อายุ 50-70 ปี	3,872	3,451	8,955	8,500	9,723	10,351	16,642	18,353	38,623	118,470	118,200	118,709	114,050
	เป้าหมายที่ สปสช. กำหนด	387	345	896	850	972	1035	1664	1835	3862	11847	11,820	11,118	9,895
	จำนวนคัดกรอง FIT test	261	75	783	776	907	184	1265	1	843	5095	9,667	9,260	7,579
	ร้อยละ	67.41	21.73	87.44	91.29	93.28	17.78	76.01	0.05	21.83	43.01	81.79	83.29	76.6
2. ผลการคัด กรอง Fit test	ปกติ	203	52	600	748	799	161	1075	1	628	4267	8515	8,191	6,452
	ร้อยละ	77.78	69.33	76.63	96.39	88.09	87.50	84.98	100.00	74.50	83.75	88.08	88.46	85.13
	ผิดปกติ	58	23	183	28	108	23	190	0	215	828	1,152	1069	1,127
	ร้อยละ	22.22	30.67	23.37	3.61	11.91	12.50	15.02	0.00	25.50	16.25	11.92	11.54	14.87
3. ผลการ ติดตามตรวจ Colonoscopy	ตรวจแล้วจากกลุ่ม ยืนยัน	0	0	0	0	21	0	0	0	38	59	546	360	326
	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.00	19.44	0.00	0.00	0.00	17.67	7.13	66.75	33.68	28.93

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	พิกษา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดัด	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
4.ผลการทำ colonoscopy	Caecal Mass	N/A	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A
	Diverticulosis	N/A	N/A	N/A	N/A	6	N/A	N/A	N/A	N/A	6	N/A	N/A	N/A
	Hemorrhoid	N/A	N/A	N/A	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A
	Normal Colonoscope	N/A	N/A	N/A	N/A	8	N/A	N/A	N/A	N/A	20	N/A	N/A	N/A
	Polyp	N/A	N/A	N/A	N/A	5	N/A	N/A	N/A	N/A	9	N/A	N/A	N/A
	Polyp/ Middle rectal CA	N/A	N/A	N/A	N/A	0	N/A	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC และห้องส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ รพ.อต. ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชาชนอายุ 50 - 70 ปี จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัดและ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	พิกษา	บ้านโคก	ทองแสนขัน	ตรอน	น้ำปาด	ท่าปลา	ดัด	พิชัย	เมือง	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
1. การคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใน ปชช.อายุ 50- 70 ปี รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	ปชช.อายุ 50- 70 ปี	1,744	935	7,356	1,885	8,950	3,870	15,278	10,075	26,796	76,889	N/A	N/A	N/A
	เป้าหมายที่ สปสช.กำหนด	174	94	736	189	895	387	1528	1008	2680	7,689	N/A	N/A	N/A
	จำนวนคัดกรอง FIT test	90	75	783	140	863	184	1144	0	841	4,120	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	51.61	80.21	106.44	74.27	96.42	47.55	74.88	0.00	31.39	53.58	N/A	N/A	N/A
2. ผลการคัด กรอง Fit test	ปกติ	66	52	600	137	758	161	969	N/A	627	3370	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	73.33	69.33	76.63	97.86	87.83	87.50	84.70	N/A	74.55	81.80	N/A	N/A	N/A
	ผิดปกติ	24	23	183	3	105	23	175	N/A	214	750	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	26.67	30.67	23.37	2.14	12.17	12.50	15.30	N/A	25.45	18.20	N/A	N/A	N/A
1. การคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใน ปชช.อายุ 50- 70 ปี รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	ปชช.อายุ 50- 70 ปี	2,128	2,516	1,599	6,615	773	6,481	1,364	8,278	11,827	41,581	N/A	N/A	N/A
	เป้าหมายที่ สปสช.กำหนด	213	252	160	662	77	648	136	828	1183	4,158	N/A	N/A	N/A
	จำนวนคัดกรอง FIT test	171	0	0	636	44	0	121	1	2	975	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	80.36	0.00	0.00	96.15	56.92	0.00	88.71	0.12	0.17	23.45	N/A	N/A	N/A
2. ผลการคัด กรอง Fit test	ปกติ	137	N/A	N/A	611	41	N/A	106	1	1	897	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	80.12	N/A	N/A	96.07	93.18	N/A	87.60	100.00	50.00	92.00	N/A	N/A	N/A
	ผิดปกติ	34	N/A	N/A	25	3	N/A	15	0	1	78	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	19.88	N/A	N/A	3.93	6.82	N/A	12.40	0.00	50.00	8.00	N/A	N/A	N/A

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ปี 2566 จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ได้ร้อยละ 43.01 ของเป้าหมายที่กำหนด พบผลการคัดกรอง FIT test ผิดปกติ จำนวน 828 ราย (ร้อยละ 16.25) ซึ่งสามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายยืนยันเข้ารับ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ไปแล้ว 59 ราย (ร้อยละ 7.13) การนัดหมายเข้ารับการส่องกล้องตรวจ

ลำไส้ใหญ่ก่อนข้างลำไส้ เนื่องจากในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ได้ดำเนินการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่ค้างค้างจากปีงบประมาณ 2565 อีกจำนวน 163 ราย ประกอบกับความชำรุดและความไม่เพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทำให้การดำเนินงานล่าช้าไปอีก

ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขามะเร็ง ปี 2566

KPI: ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$
2. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$
3. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์หลังได้ผล ชิ้นเนื้อ	เป้าหมาย	204	360	219	100
	ผลงาน	136	346	201	97
	ร้อยละ	66.67	96.11	91.78	97.00
มะเร็งตับและท่อน้ำดี C220-C229	เป้าหมาย	11	31	9	0
	ผลงาน	10	30	7	0
	ร้อยละ	90.91	96.77	77.78	0.00
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	11	5	3	2
	ผลงาน	7	4	3	2
	ร้อยละ	63.64	80.00	100.00	100.00
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	46	76	70	51
	ผลงาน	22	73	62	48
	ร้อยละ	47.83	96.05	88.57	94.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	43	80	55	29
	ผลงาน	34	77	53	29
	ร้อยละ	79.07	96.25	96.36	100.00
มะเร็งปากมดลูก C530-C539	เป้าหมาย	7	4	1	2
	ผลงาน	5	4	1	2
	ร้อยละ	71.43	100.00	100.00	100.00

ที่มา: ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2565 ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 75)

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 75\%$

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	108	494	376	216
	ผลงาน	66	422	329	191
	ร้อยละ	61.11	85.43	87.50	88.43
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	เป้าหมาย	3	16	16	4

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
C220-C229	ผลงาน	0	16	14	4
	ร้อยละ	0	100.00	87.50	100.00
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	14	84	38	22
	ผลงาน	4	73	32	21
	ร้อยละ	35.17	86.90	84.21	95.45
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	22	122	107	80
	ผลงาน	6	110	87	72
	ร้อยละ	27.27	90.16	81.31	90.00
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	23	86	100	46
	ผลงาน	13	77	90	39
	ร้อยละ	56.52	89.53	90.00	84.78
มะเร็งปากมดลูก C530-C539	เป้าหมาย	1	5	7	6
	ผลงาน	1	4	6	5
	ร้อยละ	100	80.00	85.71	83.33

ที่มา: ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2565 ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 61.11 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 75)

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละการรอคอยการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ \geq 60%

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	ปี 2566 (7 เดือน)	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	29	4	15	N/A
	ผลงาน	19	4	13	N/A
	ร้อยละ	65.52	100.00	86.70	N/A
มะเร็งตับและท่อน้ำดี C220-C229	เป้าหมาย	1	0	0	N/A
	ผลงาน	0	0	0	N/A
	ร้อยละ	0	0	0	N/A
มะเร็งปอด C330-C349	เป้าหมาย	5	0	3	N/A
	ผลงาน	4	0	3	N/A
	ร้อยละ	80	0	100.00	N/A
มะเร็งเต้านม C500-C509	เป้าหมาย	4	0	4	N/A
	ผลงาน	1	0	4	N/A
	ร้อยละ	25	0	100.00	N/A
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง C180-C209	เป้าหมาย	2	1	7	N/A
	ผลงาน	2	1	5	N/A
	ร้อยละ	100	100.00	71.43	N/A
มะเร็งปากมดลูก C530-C539	เป้าหมาย	2	1	1	N/A
	ผลงาน	0	1	1	N/A
	ร้อยละ	0	100.00	100.00	N/A

ที่มา: ข้อมูลโรงพยาบาลอุดรธานี ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ด้านคุณภาพการรักษา ปี 2565 ผู้ป่วยมะเร็งต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 65.52 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 60)

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. มะเร็งเต้านม พบปัญหาการคัดกรองไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ส่วนใหญ่ มาจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเอง ไม่ได้มาจากระบบการคัดกรอง และขาดระบบติดตามกลุ่มที่พบผิดปกติเข้าระบบการวินิจฉัย

2. มะเร็งปากมดลูก ดำเนินการได้ล่าช้า เนื่องจากในปีงบประมาณ 2566 มีการแยกหน่วยบริการไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประกอบกับการปรับเปลี่ยนเกณฑ์เป้าหมายในการคัดกรอง ส่งผลให้การกำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมายล่าช้า ตลอดจนการจัดซื้อ และจัดสรรชุดตรวจล่าช้าไปด้วย ซึ่งได้ดำเนินการกำกับติดตามเพื่อวางแผนให้พื้นที่เร่งดำเนินการคัดกรองให้เป็นไปตามเป้าหมายมากที่สุด ภายในเดือนกรกฎาคม 2566

3. มะเร็งลำไส้ พบปัญหาในการกำกับติดตามผู้ที่มีผล FIT Test ผิดปกติ เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากในช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ได้ดำเนินการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ที่คงค้างจากปีงบประมาณ 2565 อีกจำนวน 163 ราย ประกอบกับความซ้ารุดและความไม่เพียงพอของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทำให้การดำเนินงานล่าช้าไปอีก ซึ่งได้จัดประชุมหารือเพื่อวางแผนจัดซื้ออุปกรณ์เพิ่มเติมในการให้บริการ

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ระบบการบริหารจัดการโรคมะเร็งให้มีมาตรฐาน ยังไม่ครบวงจรระบบบริการทั้งหมด ตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย รวมถึงระบบข้อมูลที่ไม่เชื่อมโยง ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ และกำกับติดตามได้ไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้จังหวัดอุดรดิตถ์ได้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากการจัดการโรคมะเร็งมีความซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลาในการจัดการโรค ซึ่ง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการพัฒนางานโรคมะเร็งที่เป็นปัญหา โดยกำหนดนโยบายและแนวทางที่ชัดเจน
- 2) มีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยมี รพ.อุดรดิตถ์ เป็นหลักในการพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง นอกจากนี้เครือข่ายระดับอำเภอมีความเข้มแข็งในการดำเนินการในส่วนของการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรกซึ่งได้ประชุมเพื่อวางแผนการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีการประสานความร่วมมือกับงาน IT ในการพัฒนาเทคโนโลยีและพัฒนาโปรแกรมในการรายงานผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงข้อมูลทุกระบบ

4. แนวทางแก้ปัญหาปี 2566

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>1. มะเร็งเต้านม</p> <p>1.1 โครงสร้างระบบการดำเนินงานโรคมะเร็ง ยังไม่มีความชัดเจน</p> <p>1.2 ระบบการคัดกรองเดิมไม่มีประสิทธิภาพ เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้</p>	<p>1. พัฒนาคณะทำงานพัฒนางานโรคมะเร็งระดับจังหวัด/ อำเภอ</p> <p>1.1 ขับเคลื่อนการพัฒนางานโรคมะเร็งผ่านคณะทำงานระดับจังหวัด/ อำเภอ</p> <p>1.2 พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ให้ชัดเจน</p> <p>2. พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการเข้าถึงระบบบริการ</p> <p>2.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการตรวจคัดกรองโดยเฉพาะ จนท.สธ. (สตรีอายุ 40-50 ปี, สตรีที่มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัว)</p> <p>2.2 ติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจยืนยันโดยแพทย์/พยาบาล ที่ผ่าน</p>

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	การพัฒนาศักยภาพเพื่อตรวจยืนยันเบื้องต้นและส่งต่อ
<p>2. มะเร็งปากมดลูก</p> <p>2.1 คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2.2 ขาดระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติเข้ารับ การวินิจฉัยและรักษา</p> <p>2.3 ระบบข้อมูลยังไม่ครบวงจรของงาน ยังขาดการเชื่อมโยงของข้อมูล</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Testing ให้ครอบคลุมและตรงเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มผิดปกติและกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกเข้าระบบการวินิจฉัย</p> <p>3. การพัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งให้ครอบคลุมและได้ตามมาตรฐาน (การขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม/ส่งต่อ/ ดูแลต่อเนื่อง) เพื่อรองรับนโยบาย Cancer Anywhere</p> <p>4. พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>3 มะเร็งลำไส้</p> <p>3.1 คัดกรองไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3.2 การทำ Colonoscopy ไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีข้อจำกัดในการนัดส่งกล้อง และปฏิเสธการทำ Colonoscopy</p> <p>3.3 ขาดการกำกับติดตามผู้ที่มีผลผิดปกติเข้ารับการทำ colonoscopy</p> <p>3.4 ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา และการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ไม่ชัดเจน</p> <p>3.5 ขาดการกำกับติดตามข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง</p>	<p>1. พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเร็งลำไส้ ระบบการวินิจฉัยให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงจากการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ APCS score - กำหนดระยะเวลาในการคัดกรองรายอำเภอเพื่อประสานการส่ง Lab และการติดตามทำ Colonoscopy <p>2. พัฒนาระบบการติดตามกลุ่มที่มีผลผิดปกติเพื่อทำ Colonoscopy และเข้าระบบการวินิจฉัยให้ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีผลผิดปกติ การรายงานผลมายัง สสจ.อต. - สสจ. ประสานหน่วยตรวจ Colonoscopy (รพ.อต.) เพื่อส่งกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาภายใน 30 วัน <p>3. พัฒนาระบบข้อมูลมะเร็งเร็งปากมดลูกให้ครบวงจรเพื่อสามารถรายงาน วิเคราะห์ ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- พัฒนาระบบข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สามารถเชื่อมโยงได้ทุกหน่วยบริการ เพื่อใช้ประโยชน์ การการบริหารจัดการ และการติดตามผู้ป่วยที่เข้าระบบการรักษา
- เสนอให้ทบทวนระบบการคัดกรองมะเร็งเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบเดิม เป็นการให้ อสม. สอบถามสตรีกลุ่มเป้าหมายว่าได้คัดกรองเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ และบันทึกผลการคัดกรองในระบบข้อมูล ทำให้ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยได้ในระยะเริ่มแรก

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ-สกุล นางสาวศิริโรธร มะโนคำ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 084-8149346

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ-สกุล นางอัจฉราวดี เสนีย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 093-5965145

6.2 ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

1. สถานการณ์

การตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี จะได้เริ่มดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ2566เพื่อดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในสถานบริการทุกแห่ง และดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องสงสัยต่อรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากมายังโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลอุดรธานี) เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป โดยมีผลงานที่ร้อยละ 7.98 ซึ่งถือว่า ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

การตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปากเป็นแผนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะเริ่มทำครั้งแรกในปี 2566 โดยได้มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้แก่ทันตบุคลากรได้รับทราบ และริเริ่มการจัดทำแบบฟอร์มการตรวจคัดกรองและดำเนินการตรวจคัดกรองตามแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลอุดรธานีกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

โดยมีเป้าหมาย คือร้อยละ 40 ของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ซึ่งมีรายงาน

- ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
- จำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา

2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	ปี 2563
ร้อยละประชาชนอายุ 40ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	4,698	4,121	13,244	12,348	13,282	12,906	25,711	22,170	47,624	156,104	N/A	N/A	N/A
ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (เป้าหมายร้อยละ40)	ผลงาน	5	300	1,147	717	886	1,741	351	3,992	3,315	12,454	N/A	N/A	N/A
	ร้อยละ	0.11	7.28	8.66	5.81	6.67	13.49	1.37	18.01	6.96	7.98	N/A	N/A	N/A

ที่มา:HDC ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2566

ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนผู้มีรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก มีจำนวน 55 ราย โดยเมื่อกำจัดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ พร้อมติดตามสังเกตรอยโรคนั้นๆ แล้ว จึงคงเหลือผู้ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาจำนวน 2 ราย โดยผลการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยานั้น พบว่า มีผู้ป่วยเป็นรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน 1 ราย จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยให้กับทางคลินิกหู คอ จมูก ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ดูแลด้านการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

เป็นนโยบายการดำเนินงานในปีแรก จึงอาจขาดข้อมูลแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความสับสนไม่แน่ใจของทันตบุคลากรได้

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

ไม่มี

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1. เป็นนโยบายการดำเนินงานในปีแรก จึงขาดข้อมูลแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงทำให้เกิดความสับสนไม่แน่ใจของทันตบุคลากรได้	1. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.อุดรดิตถ์ ศึกษาแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนตั้งแต่ช่วงต้นของปีงบประมาณ เพื่อการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบโดยถูกต้องและรวดเร็วจะช่วยให้สามารถดำเนินการคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมายได้เพิ่มมากขึ้น

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- ไม่มี

ผู้รับผิดชอบงาน

1.ชื่อ-สกุล ทพ.เมธาสิทธิ์ จรรย์วิทยาวัฒน์
ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์086-6746140
ID Linemetanoom

หัวหน้ากลุ่มงาน

2.ชื่อ-สกุล ทพ.เมธาสิทธิ์ จรรย์วิทยาวัฒน์
ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์086-6746140
ID Linemetanoom